

Qualifizierung und Qualitätskontrolle in der forensischen Psychiatrie

Die gegenwärtigen Standards in der Schweiz

Josef Sachs · Elmar Habermeyer

Eingegangen: 10. Juli 2012 / Angenommen: 3. August 2012 / Online publiziert: 10. Oktober 2012
© Springer-Verlag 2012

Zusammenfassung Schwere Gewalt- und Sexualstraftaten von einschlägig vorbestraften Delinquenten haben gegen Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts auch in der Schweiz dazu geführt, dass die Notwendigkeit qualitätssichernder, aber auch -kontrollierender Maßnahmen offensichtlich wurde. In der Folge wurden Maßnahmen ergriffen, die denjenigen in Deutschland ähneln, z. B. die Einführung eines Schwerpunkts Forensische Psychiatrie. Es wurden aber auch über die in Deutschland praktizierten Regelungen hinausgehende Organe geschaffen, z. B. konkordatische Kommissionen zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern, ein standardisiertes Curriculum zum Erwerb des Zertifikats Forensische Psychiatrie der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) und von einzelnen Kantonen eine Gutachtenverordnung, die Aussagen zur erforderlichen Qualifikation von forensisch-psychiatrischen Gutachtern trifft, deren Zulassung prüft und einen Leitfaden zur Gutachtenerstattung vorgelegt hat. Der Beitrag wird die eingeleiteten Maßnahmen vorstellen und mögliche Auswirkungen auf die Qualität forensisch-psychiatrischen Arbeitens diskutieren.

Schlüsselwörter Forensische Psychiatrie · Qualitätssicherung · Begutachtung · Maßnahmenvollzug · Kriminalprognose

Qualification and quality control in forensic psychiatry

The present standards in Switzerland

Abstract At the end of the last decade severely violent and sexual crimes by previously convicted persistent offenders initiated a discussion about the necessity of quality control in the forensic psychiatric practice in Switzerland. Subsequently, measures similar to those in Germany were adopted, e.g. the implementation of a specialisation in forensic psychiatry. In addition, they included the creation of commissions with the duty of evaluating the dangerousness of serious offenders, the implementation of a standardized and certificated postgraduate training in forensic psychiatry and guidelines for the qualification of forensic assessment experts and the quality of reports. The following article presents the implemented measures and discusses their possible consequences for the quality of forensic psychiatric work.

Keywords Forensic psychiatry · Quality control · Expert testimony · Compulsory detainment · Criminal prognosis

Einleitung

Ähnlich wie in Deutschland kam es in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts auch in der Schweiz zu Diskussionen über schwere Gewalt- und Sexualstraftaten von zuvor bereits einschlägig straffällig gewordenen Rückfalltätern (Näheres bei Sachs [9] und Dittmann [6]). In deren Verlauf stellte sich heraus, dass nicht nur die Qualität der Gutachten, sondern auch die behördlichen Abläufe bei Vollzugslockerungen und Entlassung aus therapeutischen Maßnahmen verbessert werden müssen. Um die Schweizer Entwick-

PD Dr. med. habil. E. Habermeyer (✉)
Zentrum für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich, Lenggstr. 31, 8032 Zürich, Schweiz
E-Mail: elmar.habermeyer@puk.zh.ch

Dr. med. J. Sachs
Departement Forensik, Psychiatrische Dienste Aargau AG,
Postfach 432, 5201 Brugg, Schweiz
E-Mail: Josef.Sachs@pdag.ch

lungen verständlich zu machen, sollen zunächst kurz die gesetzlichen Rahmenbedingungen dargestellt werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Begutachtung von Straftätern, bei denen sich die Frage einer Schuld minderung bzw. Aufhebung der Schuldfähigkeit stellt und bei denen die Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen geprüft werden soll, folgt weitgehend ähnlichen Vorgaben wie in Deutschland. Bei der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches, welches 2007 in Kraft gesetzt wurde, entfielen allerdings die Eingangskriterien im Artikel 19, in welchem die Voraussetzungen zur Verminderung oder Aufhebung der Schuldfähigkeit aufgeführt sind [3]. Dort heißt es jetzt lediglich: „War der Täter z. Z. der Tat nicht (bzw. nur teilweise) fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar (bzw. so mildert das Gericht die Strafe)“. Es steht somit nicht mehr ausdrücklich im Gesetz, dass die Verminderung oder Aufhebung der Schuldfähigkeit an eine krankheitswertige psychische Störung gebunden ist. Dieser Mangel wird von den Schweizer Fachleuten großmehrheitlich auf einen handwerklichen Fehler in der Gesetzgebung zurückgeführt. Deshalb gehen die meisten forensischen Psychiater und auch juristische Kommentare zum StGB [3] weiterhin davon aus, dass lediglich eine psychische Störung erheblichen Ausmaßes geeignet ist, eine Verminderung oder gar Aufhebung der Schuldfähigkeit herbeizuführen. Klarheit wird aber erst von der höchststrichterlichen Rechtsprechung der kommenden Jahre zu erwarten sein. Bis dann besteht eine Kluft zwischen dem Wortlaut des Gesetzes, in dem der Hinweis auf eine psychische Störung fehlt und der forensisch-psychiatrischen Praxis, die sich weiterhin am Vorliegen einer solchen Störung ausrichtet. Offen bleibt, ob der Wegfall der Eingangskriterien die Schwelle für die Zuerkennung einer Minderung der Schuldfähigkeit herabgesetzt hat.

Unabhängig von dieser zurzeit noch ungeklärten Frage ergibt sich bei der strafrechtlichen Begutachtung in der Schweiz die komplizierte Situation, dass Einbussen der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit nicht mit entsprechenden Einbussen der Schuldfähigkeit gleichzusetzen sind. Diese Problematik ist für die psychiatrische Praxis deswegen relevant, weil in der Schweiz üblicherweise eine explizite Stellungnahme des Gutachters zu den Einschränkungen der Schuldfähigkeit, die vom Gutachter den Kategorien leicht, mittel und schwer zugeordnet werden soll, gefordert wird. Gemäß konstanter Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts kann eine medizinisch begründete Verminderung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit jedoch keinesfalls direkt auf die Schuldfähigkeit (die ein juristischer Begriff ist) übertragen werden. Aus einer leichten Verminderung der

Steuerungsfähigkeit durch eine leichte Erkrankung z. Z. der Tat kann also nicht eine leichte Verminderung der Schuldfähigkeit abgeleitet werden. Ebenso wenig hat eine schwere Verminderung der Steuerungsfähigkeit durch das Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung z. Z. der Tat notwendigerweise eine schwere Verminderung der Schuldfähigkeit zur Folge. Das Schweizerische Bundesgericht hat in verschiedenen Entscheiden zu dieser Frage Stellung genommen, so z. B. im BGE 73 IV, wo es in der Rubrik heißt: „Nicht schon irgendeine Verminderung der Fähigkeit, sich zu beherrschen, genügt, um die Zurechnungsfähigkeit herabzusetzen“ (http://www.servat.unibe.ch/dfr/dfr_bge07.html).

Der für den Grad der Einbusse der Schuldfähigkeit erforderliche Schweregrad einer psychischen Störung ist somit ausgeprägter als der Grad der zu veranschlagenden Schuld minderung. Auch hinsichtlich dieses Punktes ist offen, ob nicht in der Praxis eher eine Gleichsetzung von Schweregrad der Störung bzw. Einbussen der Steuerungsfähigkeit und Schuld minderung praktiziert wird, was den Intentionen der höchststrichterlichen Rechtsprechung zuwiderlaufen würde (Tab. 1).

Im Unterschied zur Schuldfähigkeit wird bei den gesetzlichen Vorgaben zu den therapeutischen Maßnahmen, die den Maßregeln des deutschen StGB ähneln, aber nicht entsprechen, explizit die Voraussetzung einer schweren seelischen Störung formuliert. Diese muss jedoch – im Unterschied zu den deutschen Vorgaben – nicht schuldfähigkeitsrelevant sein, um eine therapeutische Maßnahme begründen zu können. Deren Notwendigkeit begründet sich durch die auf eine psychische Störung zurückzuführende schlechte Kriminalprognose und die Behandelbarkeit derselben. Weitere Unterschiede ergeben sich

1. durch die Möglichkeit, ambulante Maßnahmen (Art. 63 StGB) durchzuführen,
2. durch die in Deutschland nichtexistierende Unterbringung in Maßnahmenzentren für junge Erwachsene mit vorwiegend sozialpädagogischen, aber auch psychagogischen Ansätzen (Art. 61 StGB) und
3. in der nicht nur für die stationäre Behandlung einer Suchterkrankung (Art. 60 StGB), sondern auch für die Behandlung schwerer psychischer Störungen (Art. 59 StGB) bestehenden zeitlichen Höchstgrenze von bis zu 5 Jahren.

Tab. 1 Zusammenhang zwischen Störungsgrad und Schuldfähigkeit

Störungsgrad	Schuldfähigkeit
Äußerst schwere Störung	Schuldunfähigkeit
Sehr schwere Störung	Schwergradige oder mittelgradige Verminderung der Schuldfähigkeit
Schwere Störung	Leichtgradige Verminderung der Schuldfähigkeit
Mittelgradige oder leichtgradige Störung	Keine Verminderung der Schuldfähigkeit

In der Regelung des Jugendmaßnahmenvollzugs liegt aus fachlicher Sicht ein zweiter Mangel der Gesetzgebung seit der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches: Bei minderjährigen Straftätern angeordnete Therapien enden zwingend spätestens mit der Vollendung des 22. Lebensjahrs. Somit müssen Jugendliche bzw. dann junge Erwachsene zu diesem Zeitpunkt auch dann aus der strafrechtlichen Maßnahme entlassen werden, wenn sie weiterhin rückfallgefährdet sind.

Betreffs der therapeutischen Maßnahmen bleibt außerdem im Vergleich zu Deutschland der ausgesprochen niedrige Anteil spezialisierter forensisch-psychiatrischer stationärer Behandlungseinrichtungen zu erwähnen [8]. Die größte forensisch-psychiatrische Behandlungseinrichtung ist die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich mit 79 Betten. Ein Großteil der Behandlungen persönlichkeitsgestörter Straftäter wird vollzugsbegleitend als ambulante Maßnahme innerhalb der Strafanstalten durchgeführt [4, 6]. Suchtbehandlungen werden in der Regel in Suchtkliniken ohne forensische Spezialisierung und Sicherung vollzogen. Ein Maßregelvollzug analog dem deutschen § 64 StGB existiert in der Schweiz nicht.

Viele Kantone besitzen überhaupt keine Maßnahmeneinrichtungen und die Notwendigkeit, eine solche zu führen, ist auch keinesfalls zwangsläufig gegeben, da in kleineren Kantonen lediglich eine Handvoll Personen in die Zuständigkeit einer solchen Einrichtung fallen würde und diese somit nicht sinnvoll betrieben werden könnte. Diesem Aspekt wird durch die Einrichtung von Strafvollzugskonkordaten, d. h. Verträgen zwischen verschiedenen Kantonen, Rechnung getragen. Trotz dieser Konstellation bleibt die geringe Anzahl stationärer Behandlungsplätze ein Problem. Folge sind z. T. außerordentlich lange Wartezeiten, insbesondere für persönlichkeitsgestörte Gewalt- und Sexualstraftäter.

Andererseits ermöglicht die Notwendigkeit, forensische Behandlungsmaßnahmen im ambulanten oder im stationären allgemeinpsychiatrischen Bereich durchzuführen, eine Durchlässigkeit zwischen dem allgemeinpsychiatrischen und dem forensisch-psychiatrischen Versorgungssystem, wodurch die Rekrutierung von interessierten Weiterbildungskandidaten einfacher wird. Die forensischen Psychiater sind in der Schweiz zudem gut organisiert und stark in der Nachwuchsförderung engagiert, was zu den nachfolgenden berufspolitischen und die Weiterbildung betreffenden Ausführungen überleitet.

Organisation der forensischen Psychiater

Am 20. Februar 2006 wurde in Königsfelden die *Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP)*, [10]) gegründet. Sie ist in die 3 Sektionen deutschsprachige Schweiz, lateinische Schweiz sowie Kinder- und Jugendfo-

rensik gegliedert. Heute hat die SGFP 167 Mitglieder aus allen Sprachgebieten. Sie pflegt den fachlichen Austausch, koordiniert die Weiterbildung, erarbeitet Qualitätsstandards, berät Behörden und vertritt forensisch-psychiatrische Belange in den Organen der Verbindung der Schweizer Ärzte. Eine Übersicht über die Aktivitäten der SGFP kann unter http://www.swissforensic.ch/site/index.cfm/id_art/26852, der Website dieser Gesellschaft, entnommen werden.

Im Verständnis der SGFP ist die forensische Psychiatrie ein Teilgebiet der Psychiatrie, in welchem wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse auf rechtliche Fragestellungen angewendet werden. Sie umfasst psychiatrische Forschung, die klinische Versorgung und Lehre im Kontext von Strafrecht, Straf- und Maßnahmenvollzug, Zivilrecht und Versicherungsrecht. Somit grenzt sich die SGFP klar gegen die Tendenzen ab, die forensische Psychiatrie auf den Strafrechtsbereich zu begrenzen oder einem anderen Fach, z. B. der Rechtsmedizin, zuzuordnen.

Weiterbildungscurriculum

Zur Sicherung der Qualität von forensisch-psychiatrischen Begutachtungen und Therapien verleiht die SGFP seit 2007 ein Zertifikat für Forensische Psychiatrie [10]. Titelträger sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die ein vorgegebenes Curriculum (http://www.swissforensic.ch/domains/swissforensic_ch/data/free_docs/Curriculum.Zertifizierung.Deutsch.pdf) durchlaufen haben, welches im Wesentlichen folgende Elemente beinhaltet:

- Zweijährige Weiterbildung in einer der 17 anerkannten forensisch-psychiatrischen Weiterbildungsstätten. Für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendforensik gibt es einen Verbund von 3 Weiterbildungsstätten.
- Theoretische Weiterbildung, bestehend aus einem allgemeinen Block (forensisch-psychiatrische Grundlagen, 60 Stunden), einem fachspezifischen Block (spezifische forensisch-psychiatrische Fähigkeiten und Kenntnisse, 120 Stunden) und einem Wahlblock (60 Stunden).
- Mindestens 20 supervidierte strafrechtliche Gutachten und mindestens 10 supervidierte forensisch-psychiatrische Therapien.

Am Schluss der Weiterbildung müssen die Kandidaten eine theoretische und eine praktische Prüfung bestehen. Das Curriculum für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendforensik ist analog aufgebaut, wobei bestimmte Teile des Allgemeinen Blocks gemeinsam mit den angehenden Erwachsenenforensikern absolviert werden.

Konkret ist die erwachsenenforensische Weiterbildung in der deutschsprachigen Schweiz wie folgt aufgebaut: Der Allgemeine Block findet für die ganze deutschsprachige

Tab. 2 Zertifikatslehrgang Erwachsenenforensik 2012/2013, Fachspezifischer Block

Datum	Veranstalter, Veranstaltungsort	Themen
09.2012	Psychiatrisch-Psychologischer Dienst Zürich	Deliktorientierte ambulante Straftäterbehandlung
10.2012	Bereich stationäre Therapien des Zentrums für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich	Durchführung stationärer Maßnahmen und Akutbehandlungen unter Sicherheitsbedingungen
11.2012	Forensischer Dienst der Luzerner Psychiatrie Luzern	Ausländische Rechtsbrecher, Gefängnispsychiatrie, Begutachtung der Hafterstehungsfähigkeit
01.2013	Psychiatrische Dienste Aargau AG Departement Forensik Brugg	„Der Gutachter/die Gutachterin vor Gericht“
03.2013	Maßnahmenzentrum St. Johannsen Le Landeron NE	Die Behandlung von persönlichkeitsgestörten Tätern im offenen Maßnahmenzentrum
04.2013	Therapiezentrum Im Schachen, Deitingen SO	Minderintelligente und hirnanorganisch beeinträchtigte Rechtsbrecher Die Bedeutung berufsgruppenübergreifender Therapie- und Vollzugskonzepte Tiefenpsychologisch ausgerichtete forensische Psychiatrie
05.2013	Forensisch-Psychiatrischer Dienst der Universität Bern	Forensische Therapie unter den Bedingungen des Strafvollzugs; frauenspezifische Aspekte forensischer Psychiatrie
06.2013	Forensisch Psychiatrische Klinik Basel	Sexualstraftäter – Behandlung und Risikoeinschätzung
08.2013	Zentrum für Forensische Psychiatrie Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Fallstricke bei der forensisch-psychiatrischen Begutachtung; „psychopathy“; Affektdelikte
09.2013	Forensisch-Psychiatrische Praxis Baden	Forensische Psychiatrie in der Praxis; ausgewählte zivilrechtliche Aspekte

Schweiz zentral in Königsfelden statt und beinhaltet folgende Teile:

- Straf- und Maßnahmenrecht (4 Tage),
- Versicherungspsychiatrie, Zivilrecht und Straßenverkehrsrecht (2 Tage) sowie
- Kinder- und Jugendforensik (2 Tage).

Der Fachspezifische Block wird dezentral in den verschiedenen forensisch-psychiatrischen Weiterbildungsstätten in Form von ganztägigen Veranstaltungen organisiert (Tab. 2).

In der Westschweiz ist das Curriculum für das Zertifikat Forensische Psychiatrie in eine „Certificate-of-Advanced-Studies“(CAS)-Weiterbildung der Universität Lausanne integriert. Die dadurch notwendige Koordination mit der SGFP wird gewährleistet, indem der Präsident der SGFP im Kursvorstand und der Vizepräsident der SGFP im wissenschaftlichen Komitee des Kurses Einsitz hat. Der modulare Aufbau und der Inhalt der Weiterbildung entsprechen den Vorgaben des Curriculums für das Zertifikat Forensische Psychiatrie:

- Modul 1: Généralités et concepts de base,
- Modul 2: Approfondissement des concepts de base,
- Modul 3: Psychiatrie forensique clinique und
- Modul 4: Spécialisation en psychiatrie forensique.

Auch in dieses Curriculum ist die Kinder- und Jugendforensik integriert. Während die Ausbildungssituation in Deutschland nicht zuletzt auch wegen der Größe des Landes aufgesplittet bzw. innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) nicht curricular gestaltet wurde, werden die Wei-

terbildungen in der Schweiz in den Sprachregionen zentral koordiniert. Dies ermöglicht interessierten Psychiatern nach dem initialen Besuch eines primär an Facharztkandidaten gerichteten zweitägigen Grundkurses die vertiefte Beschäftigung mit forensisch-psychiatrischen Fragestellungen. Die theoretischen Weiterbildungsbestandteile können in der Regel innerhalb von 3 Jahren absolviert werden.

Der erste deutschsprachige Zertifikatslehrgang startete 2009 mit 23 Teilnehmenden, davon 15 aus der Erwachsenen- und 8 aus der Kinder- und Jugendforensik. Neun von ihnen haben mittlerweile die Prüfung bestanden und die Voraussetzungen für die Erlangung des Zertifikats erfüllt. Im Jahr 2011 begann der 2. Lehrgang. In Lausanne endet dieses Jahr der erste französischsprachige Weiterbildungslehrgang mit 24 Teilnehmenden, davon 9 aus der Kinder- und Jugendforensik. Zurzeit verfügen in der Schweiz 56 Psychiater über das Zertifikat Forensische Psychiatrie und 11 über das Zertifikat Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Neben den von der SGFP angebotenen ärztlichen Weiterbildungen gibt es eine Reihe von Weiterbildungsangeboten, die sich an ein breiteres Spektrum von Teilnehmenden – insbesondere auch aus Jurisprudenz, Sozialarbeit sowie Straf- und Maßnahmenvollzug – richten. Dazu gehören z. B. die Lehrgänge des Instituts für Opferschutz und Täterbehandlung in Zürich (IOT; www.iotschweiz.ch) sowie Studiengänge mit CAS- und MAS (Master of Advanced Studies) -Abschluss der Universität Neuenburg (Ecole Romande de la Magistrature pénale, <http://ilce.he-arc.ch/ermp/ecole-romande-de-la-magistrature-p%C3%A9nale>) und das wirtschaftskriminalistisch ausgerichtete Angebot der Hoch-

schule für Wirtschaft in Luzern (Competence Center für Forensik und Wirtschaftskriminalistik, <http://www.ccfw.ch>).

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Von der SGFP war von Beginn an angestrebt worden, das eigene Zertifikat in einen Schwerpunkt Forensische Psychiatrie einfließen zu lassen, wobei die hierfür erforderliche Qualifikation keinesfalls hinter die für den Erwerb des Zertifikats der SGFP erforderlichen Qualifikationen zurückfallen sollte. Diesbezüglich wurden die in Deutschland gemachten Erfahrungen, wo sich die Landesschwerpunkte z. T. von den DGPPN-Anforderungen unterscheiden, berücksichtigt.

In der Schweiz gibt es bisher erst zwei psychiatrische Schwerpunkt titel, nämlich Alterspsychiatrie und Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. Als dritter soll, voraussichtlich 2013, der Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie dazukommen. Parallel dazu wird auch ein Schwerpunkt in forensischer Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen werden, womit die Schweiz weltweit eine Pionierrolle einnehmen wird. Beide Schwerpunkte sollen von der SGFP verwaltet werden. Das Curriculum der Schwerpunkte wird im Wesentlichen auf dem Curriculum des Zertifikats aufbauen. Vorausgesetzt werden ein Facharzt titel in Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eine zweijährige Weiterbildung in einer anerkannten forensisch-psychiatrischen Weiterbildungsstätte, eine vorgegebene theoretische Weiterbildung, eine Anzahl supervidierter Gutachten und Therapien sowie das Bestehen einer Prüfung. Die Anwärter für den Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene müssen zusätzlich eine eigene wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie nachweisen. Weiterbildung im Ausland ist grundsätzlich anrechenbar. Allerdings muss der Kandidat mindestens ein Jahr Weiterbildung oder Tätigkeit in leitender Stellung, d. h. mindestens als Oberarzt, in einer anerkannten Weiterbildungsstätte der Schweiz absolviert und sich in diesem Jahr mit dem Schweizer Recht vertraut gemacht haben.

Der Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ist keinesfalls mit einem Fähigkeitsausweis für Gutachter zu verwechseln. Vielmehr beinhaltet er eine umfassende Weiterbildung und Erfahrung in Begutachtungen auf verschiedenen Rechtsgebieten (Straf-, Zivil-, Versicherungs- und Straßenverkehrsrecht) sowie hinsichtlich Risikokalkulationen, forensisch-psychiatrischen Therapien und Gefängnispsychiatrie. Es besteht auch nicht die Absicht, Psychiater ohne Schwerpunkt titel von forensisch-psychiatrischen Tätigkeiten vollständig auszuschließen. Das wäre gar nicht möglich, weil die in Zukunft vielleicht gut 100 Schwerpunkt titelträger nie alle rund 5000 straf-

rechtlichen Gutachten, die in der Schweiz jährlich anfallen, erstellen könnten. Die Ärzte mit entsprechendem Schwerpunkt werden auch nicht in der Lage sein, alle forensischen Psychotherapien durchzuführen. Vielmehr sollen sie sich auf die Bearbeitung von komplexen Fällen, die forensisch-psychiatrische Weiterbildung und Supervisionsaufgaben konzentrieren.

Konkordatliche¹ Fachkommissionen zur Überprüfung gemeingefährlicher Straftäter

Abgesehen von der Frage der Qualifikation forensisch-psychiatrischer Ärzte haben sich, insbesondere nach dem Tötungsdelikt eines bereits einschlägig vorbestraften Delinquenten im Kanton Zürich 1993, Diskussionen über den Umgang mit gemeingefährlichen Straftätern entwickelt, die zur Einrichtung der oben genannten Kommissionen führten. Deren Entwicklung ist eng mit dem Namen Volker Dittmann verbunden, der den für die Arbeit in diesen interdisziplinären Kommissionen, die sich nicht nur aus Psychiatern, sondern auch aus Vertretern der Rechtsprechung, der Strafverfolgung und des Straf- und Maßnahmenvollzugs zusammensetzen, grundlegenden Kriterienkatalog, die sogenannte Dittmann-Liste [5] entwickelt und eingeführt hat.

Der Straf- und Maßnahmenvollzug ist in der Schweiz Sache der Kantone, wobei sich diese in 3 Konkordate zusammengeschlossen haben (Tab. 3). Innerhalb der Konkordate werden die Angebote an Vollzugeinrichtungen und die Fachkommissionen zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit organisiert. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den deutschsprachigen sowie den französisch- und italienischsprachigen Landesteilen. Die Diskussion über den Umgang mit gefährlichen Straftätern wirft in der lateinischen Schweiz bedeutend weniger große Wellen als in der deutschsprachigen Schweiz, weshalb der Ausbau der forensischen Psychiatrie dort als weniger drängend empfunden wird.

Tab. 3 Die Strafvollzugskonkordate der Schweiz

Konkordat der Lateinischen Schweiz	Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis und Tessin
Konkordat der Nordwest- und Innerschweizer Kantone	Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Luzern, Obwalden, Nidwalden, Schwyz, Solothurn, Uri und Zug
Ostschweizer Konkordat	Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau und Zürich

¹ Vom internationalen Sprachgebrauch abweichend, versteht man in der Schweiz unter einem Konkordat einen Vertrag zwischen verschiedenen Kantonen.

Die Fachkommissionen beurteilen auf Antrag einer einweisenden Behörde oder eines Gerichts des Konkordats die Gefährlichkeit von erwachsenen und jugendlichen Straftätern und geben Empfehlungen ab:

- in den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Fällen:

Art. 62d Abs. 2 StGB *Hat der Täter eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begangen, so beschließt die zuständige Behörde gestützt auf das Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen und nach Anhörung einer Kommission aus Vertretern der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörden sowie der Psychiatrie. Sachverständige und Vertreter der Psychiatrie dürfen den Täter nicht behandelt oder in anderer Weise betreut haben.*

Art. 64 Abs. 1 StGB *Das Gericht ordnet die Verwahrung an, wenn der Täter einen Mord, eine vorsätzliche Tötung, eine schwere Körperverletzung, eine Vergewaltigung, einen Raub, eine Geiselnahme, eine Brandstiftung, eine Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, und wenn ...*

- falls die Gemeingefährlichkeit eines Straftäters von der einweisenden Behörde oder dem Gericht nicht eindeutig beantwortet werden kann, bei Gemeingefährlichkeit Zweifel hinsichtlich der zu treffenden Vorkehrungen bestehen oder eine Vollzugslockerung erwogen wird.

Beispielhaft soll hier die Tätigkeit der Fachkommission des Strafvollzugskonkordats Nordwest- und Innerschweiz dargestellt werden. Sie besteht aus insgesamt 27 Mitgliedern, davon sind 6 Vertreter der forensischen Psychiatrie und ein Mitglied forensischer Kinder- und Jugendpsychiater. Für die einzelnen Sitzungen werden jeweils Kammern gebildet, die aus dem Präsidenten, dem juristischen Sekretär und 3 Mitgliedern bestehen. Die Psychiater verfügen alle über das Zertifikat Forensische Psychiatrie SGFP. In der Regel finden monatlich 4 Sitzungen statt. Im Geschäftsjahr 2010/2011 (vom 01. Oktober 2010 bis 30. September 2011) beurteilte diese Fachkommission 120 Fälle, von denen 83 als „gemeingefährlich“ eingeschätzt wurden. Die Beurteilung erfolgte stets auf der Grundlage des „Dittmann-Katalogs“ [5], der folgende Aspekte berücksichtigt bzw. die Analyse folgender Problembereiche fordert:

1. Anlasstaten,
2. bisherige Kriminalitätsentwicklung,
3. Persönlichkeit, vorhandene psychische Störungen,

4. Einsicht des Täters in seine Krankheit oder Störung,
5. soziale Kompetenz,
6. spezifisches Kontaktverhalten,
7. Auseinandersetzung mit der Tat,
8. allgemeine Therapiemöglichkeiten,
9. reale Therapiemöglichkeiten,
10. Therapiebereitschaft,
11. sozialer Empfangsraum bei Lockerung, Urlaub, Entlassung sowie
12. bisheriger Verlauf nach den Taten.

Das Vorgehen der konkordatlichen Fachkommissionen kann anhand eines kurzen Fallbeispiels erläutert werden:

Der 27-jährige Raphael Cavegn² stach mit einem Messer auf seinen Psychiater ein, nachdem ihm dieser eröffnet hatte, dass seine Fahreignung in einem Schreiben an das Straßenverkehrsamt negativ beurteilt worden war. Der Psychiater wurde verletzt. Noch am Tag der Anlasstat wurde der lediglich einmalig wegen einer Drohung vorbestrafte Täter in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Der gerichtspsychiatrische Gutachter diagnostizierte eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie mit Entwicklung einer Minussymptomatik.

Zur Zeit der Beurteilung durch die Fachkommission befindet sich Raphael Cavegn seit rund 2 Jahren im psychiatrischen Massnahmenvollzug, wobei ihm bereits 3 begleitete Ausgänge gewährt worden waren. Die Vollzugsklinik beantragt die Gewährung unbegleiteter Ausgänge innerhalb des Klinikareals und die Versetzung in eine offene Abteilung. Die kantonale Vollzugsbehörde bittet die Fachkommission um eine Empfehlung zu den Anliegen der Klinik.

Die Kammer der Fachkommission besteht aus dem Präsidenten und je einem Vertreter der Staatsanwaltschaft, der forensischen Psychiatrie sowie des Straf- und Massnahmenvollzugs. Für die Aufbereitung der Akten und die Protokollierung ist ein juristischer Sekretär zuständig. Keines der Mitglieder der Kommission war zuvor in irgendeiner Weise mit dem Fall beschäftigt.

Aufgrund der Fallanalyse anhand des „Dittmann-Katalogs“ gelangt die Fachkommission zum Schluss, dass Raphael Cavegn an einer grundsätzlich gut behandelbaren psychiatrischen Störung leidet, dass er therapiebereit ist und dass in der Behandlung stetige kleine Fortschritte zu verzeichnen sind. Unter der Voraussetzung der Fortsetzung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung sei Raphael Cavegn nicht gemeingefährlich. Deshalb könnten unbegleitete Tagesurlaube gewährt werden. Die Versetzung auf eine offene Abteilung könne verantwortet werden.

² Name geändert.

Zürcher Fachkommission für psychiatrische und psychologische Begutachtung

Im Kanton Zürich existiert zusätzlich zu den vorab genannten Fachkommissionen eine Fachkommission für Begutachtungsfragen. Grundlage der Arbeit dieser Kommission ist die Verordnung über psychiatrische und psychologische Gutachten im Straf- und v. a. Zivilverfahren (PPGV), die vor Kurzem in einer Überarbeitung vom Regierungsrat des Kantons Zürich und dem Obergericht Zürich beschlossen wurde (http://www.gerichte-zh.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/obergericht/FKPPG/321.4_1.9.10_72.pdf). In der Verordnung wurde u. a. festgelegt, wer befähigt ist, straf- und zivilrechtliche Gutachten zu erstatten. Dabei werden forensisch-psychiatrische Gutachten zu schweren Gewalt- und Sexualstraftaten bzw. Prognosegutachten von anderen Fragestellungen unterschieden. Während Gutachten der letztgenannten Kategorie von Fachärzten und insbesondere auch leitenden Ärzten in Klinikinstitutionen erstattet werden können, bedarf es bei den erstgenannten Fragestellungen zwingend des Zertifikats Forensische Psychiatrie der SGFP oder ähnlicher Weiterbildungsvoraussetzungen.

Die Fachkommission führt ein Sachverständigenverzeichnis und überwacht die Einhaltung der oben genannten Verordnung und der nachfolgend zu erläuternden Richtlinien zur Gutachtenerstellung. Prozessparteien können Gutachten fraglicher Qualität der Fachkommission melden, wo sie überprüft werden. Treten Mängel zutage, kann die Fachkommission den betreffenden Gutachtern Auflagen erteilen, Beschränkungen auferlegen und sie sogar von der Gutachterliste des Kantons streichen lassen. Mit der Fachkommission wurde ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch zu Qualitätsaspekten der Begutachtung institutionalisiert. In diese Diskussion sind die großen Behandlungseinrichtungen des Kantons, aber auch ambulante Gutachter und Therapeuten einbezogen, sodass ein Transfer der Diskussionsergebnisse in die Praxis möglich ist.

Eine initiale Aufgabe der Fachkommission bestand in der Erarbeitung eines Leitfadens zur Gutachtenerstellung, der zunächst von den damaligen forensisch-psychiatrischen Mitarbeitern der Fachkommission (Dr. med. O. Horber, Dr. med. M. Kiesewetter und Dr. med. F. Urbaniok) erarbeitet wurde. Der Entwurf wurde den zugelassenen Psychiatern zur Vernehmlassung zugestellt und bei einer Fachtagung diskutiert. Die Ergebnisse der Vernehmlassung und der Diskussion floßen in die weitere Bearbeitung des Entwurfs in der Fachkommission ein. Im März 2003 wurde eine erste Fassung genehmigt. Die nachfolgend vorgestellte Version stellt eine im Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen Strafbuchgesetzbuchs in 2006 verabschiedete Version dar [7].

Trotz einer unabhängigen Vorgeschichte ergeben sich viele Parallelen zu den Mindestanforderungen für Schuldfähigkeits- und Prognosegutachten, wie sie von Boetticher et al.

[1, 2] vorgelegt wurden. Es gibt aber auch Unterschiede: Während in Deutschland die Einholung von Fremdauskünften in der Regel als problematisch erachtet wird, ist im Leitfaden bezüglich Fremdauskünften festgehalten, dass je nach Sachlage und Verhältnismäßigkeit auch Drittpersonen zu befragen seien. Es wird jedoch dazu geraten, das Vorgehen bei möglicherweise „heiklen“ Befragungen von Fremdpersonen zunächst mit dem Auftraggeber abzusprechen.

Da in Schweizer Gutachten zur Schuldfähigkeit immer auch zur Frage der Legalprognose Stellung genommen werden muss, beschäftigt sich der Leitfaden auch mit kriminalprognostischen Vorgehensweisen, wobei der Beizug statistisch generierter Prognoseinstrumente und standardisierter Beurteilungs- und Dokumentationsverfahren als für die Qualitätssicherung des Gutachtens hilfreich eingeschätzt wird. Diese Methoden seien jedoch nicht in der Lage, die abschließende gestalthafte und einordnende Gesamtschau des Gutachters zu ersetzen.

Hinsichtlich der Indikation einer Maßnahme wird zunächst ausgeführt, dass für die Empfehlung einer Maßnahme in der Regel eine psychische Störung erheblicher Schwere, ein Kausalzusammenhang zwischen Störung und Tat, eine Rückfallgefahr und die Möglichkeit der Verminderung eben dieser Rückfallgefahr durch die empfohlene Maßnahme bestehen sollen. Jedoch könne es manchmal sinnvoll sein, mit sorgfältiger Begründung eine Behandlung als Maßnahme zu empfehlen, obwohl gemäß den Kriterien eines Klassifikationssystems keine Diagnose gestellt werden könne. Aus Sicht der Zürcher Kommission ist eine Maßnahme also auch dann möglich, wenn ein deliktrelevantes Syndrom bzw. ein relevanter Störungsbereich vorliegt, der für die Rückfallgefahr Bedeutung hat und therapeutisch angebar ist. Somit wird in den Zürcher Vorgaben ein Ansatz vertreten, der sich weniger an klinisch-psychiatrischen Aspekten, sondern vielmehr an der Gefährlichkeit und am Interventionsbedarf bzw. an bestehenden Therapiemöglichkeiten orientiert. Dies mag damit zusammenhängen, dass im Kanton Zürich aufgrund der Größe des Kantons und der zugehörigen Strafanstalt elaborierte Behandlungsmodelle für Gewalt- und Sexualstraftäter vorgehalten werden (können, [4]).

Fazit

Hinsichtlich der Situation der forensischen Psychiatrie bestehen Ähnlichkeiten zwischen den Verhältnissen in Deutschland und der Schweiz. Die vorliegenden Ausführungen sollten jedoch auch deutlich machen, dass sich hinter diesen Ähnlichkeiten und oftmals im Detail durchaus Unterschiede ergeben, die bei oberflächlicher Betrachtung kaum oder allenfalls ansatzweise sichtbar werden. Überhaupt ist die von den Herausgebern an die Autoren

dieser Zeilen herangetragene Aufgabe, Aussagen über die Situation der forensischen Psychiatrie in der Schweiz zu treffen, schwierig, da viele Verordnungen und Vorgaben eine vorwiegend kantonale Gültigkeit haben, was unterschiedliche lokale Vorgehens- und Verfahrensweisen mit sich bringt. Vor diesem Hintergrund hat die SGFP als eine die Sprach- und Kantonsgrenzen überschreitende schweizweite Interessenvertretung der forensischen Psychiatrie eine sehr wichtige Bedeutung. Auch die mit der Schaffung des Schwerpunktes Forensische Psychiatrie gelungene schweizweite Verständigung über die fachlichen Voraussetzungen der Arbeit in unserem Fachgebiet ist ein wichtiger Schritt hin zu einer gemeinsamen fachlichen Basis. Unabhängig davon existieren in der Maßnahmenvollzugspraxis erhebliche Unterschiede zwischen den Strukturen in kleineren bzw. ländlichen Kantonen und den z. T. sehr elaborierten, auf unterschiedliche Störungs- bzw. Tätergruppen abzielenden ambulanten und stationären Behandlungsangeboten in städtischen Regionen. Welche Effekte diese unterschiedliche Praxis auf die entsprechenden Rückfallraten psychisch kranker Straftäter haben, ist bislang ungeklärt.

Interessenkonflikt Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

1. Boetticher A, Nedopil N, Bosinski H, Saß H (2007) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1:3–9
2. Boetticher A, Kröber HL, Müller-Isberner R, Böhm KM, Müller-Metz R, Wolf T (2007) Mindestanforderungen für Prognosegutachten. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1:90–100
3. Bommer F, Dittmann V (2007) Art. 19, Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit. In: Niggli M, Wiprächtiger H (Hrsg) *Basler Kommentar, Strafgesetzbuch I*, 2. Aufl. Helning & Lichtenhahn, Basel, S 370–399
4. Borchard B, Urbaniok F (2012) Das Zürcher Konzept zur intensiven Behandlung gefährlicher Straftäter im Rahmen einer Vollzugsanstalt. In: Müller JL, Nedopil N, Saimeh N, Habermeyer E, Falkai P (Hrsg) *Sicherungsverwahrung – wissenschaftliche Basis und Positionsbestimmung. Was folgt nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 04.05.2011?* Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 163–179
5. Dittmann V (2000) Kriterien zur Beurteilung des Rückfallrisikos besonders gefährlicher Straftäter, Version 2, 1999. *Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz*, Wohlen
6. Dittmann V (2007) Persönlichkeitsgestörte Straftäter in der Schweiz: rechtliche Rahmenbedingungen und Behandlungspraxis. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1:193–199
7. Fachkommission für psychiatrische Begutachtung (2006) Leitfaden zur Gutachtenerstellung. www.gd.zh.ch/.../leitfaden_forens_psych_ga_dez06.pdf
8. Horber O (2010) Entwicklungen in der stationären forensisch-psychiatrischen Behandlung. *Schweiz Z Kriminol (SZK)* 9:45–50
9. Sachs J (2006) Forensische Psychiatrie in der Schweiz. *Psy Psy Bulletin* 3:16–17
10. Sachs J (2008) Die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie. *Schweiz Z Kriminol (SZK)* 7:49–50